Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr ……..
Burmistrza Miasta Świebodzice
z dnia ……roku

……
Imię i nazwisko nauczyciela/dyrektora

……
Miejsce zatrudnienia (nazwa szkoły/przedszkola i adres)

**WNIOSEK NAUCZYCIELA/DYREKTORA**

**o przyznanie dofinansowania opłat pobieranych za kształcenie przez szkoły wyższe* lub placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli* w roku 2020**

**I. Informacje o formie i specjalności kształcenia:**

1. Nazwa, adres organizatora danej formy doskonalenia zawodowego nauczycieli, o której dofinansowanie ubiega się nauczyciel:

……

……

……

2. Nazwa, danej formy doskonalenia zawodowego nauczycieli, o której dofinansowanie ubiega się nauczyciel (typ studiów : magisterskie, magisterskie uzupełniające, podyplomowe lub kursy kwalifikacyjne, kursy doskonalące, seminaria, konferencje szkoleniowe, warsztaty metodyczne )

…….. ……

3. Kierunek: .....……

4. Specjalność: ……..

5. Czas trwania kształcenia:

……

6. Ilość semestrów ogółem: ….....…….

7. Semestr kształcenia, którego dotyczy dofinansowanie: .....…….

8. Wysokość opłat za formy doskonalenia zawodowego, na które przyznane ma być dofinansowanie:

….....……

9. Czy realizowane studia zostały ujęte w przyjętym przez szkołę/przedszkole rocznym planie

doskonalenia zawodowego nauczycieli … .....……..……...

…….

10. Uzasadnienie przydatności w pracy zawodowej odbycia danej formy doskonalenia zawodowego.

.....…….

……

……

11. Nazwa banku i numer konta, na które należy przekazać kwotę dofinansowania:

….....……

12. Nauczany przedmiot/rodzaj prowadzonych zajęć: ……

**<u>Do wniosku dołączam następujące dokumenty- załączniki:</u>**

1. Oryginał lub poświadczoną przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem kopię dyplomu ukończenia studiów lub aktualne zaświadczenie z uczelni o toku studiów (ukończonym semestrze) lub potwierdzenie uczestnictwa w danej formie doskonalenia zawodowego.
2. Oryginał lub poświadczoną przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem kopię dokumentu potwierdzającego opłaty wniesionej z tytułu doskonalenia zawodowego.

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawidłowość powyższych danych.

.....
(data i podpis nauczyciela/dyrektora)

* -właściwe zaznaczyć lub podkreślić

**II. Decyzja Dyrektora Szkoły/Przedszkola:**

Na podstawie Uchwały Nr XXIV/173/2020 Rady Miejskiej w Świebodzicach z dnia 13 lutego 2020 roku w sprawie *w sprawie planu dofinansowania form doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz ustalenia maksymalnej kwoty dofinansowania opłat w roku 2020*

przyznaję dofinansowanie dla Pani/Pana ….....…….....……....
(Imię i nazwisko nauczyciela)

do .....……
(podać formę doskonalenia zawodowego)

w kwocie: ….....……

(słownie: ….....……)

i potwierdzam, że w/w. forma doskonalenia zawodowego nauczyciela jest zgodna z rocznym planem doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz z założeniami edukacyjnymi i potrzebami szkoły/przedszkola.

.....
(data i podpis dyrektora szkoły/przedszkola)

**III. Weryfikacja formalno-merytoryczna wniosku:**

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym:

.....…….....
(data i podpis pracownika merytorycznego CUW)

**IV. Zatwierdzenie przez Głównego Księgowego w Świebodzicach do wypłaty:**

Zatwierdzam do wypłaty kwotę ….....

słownie:….....

jako zwrot kosztów doskonalenia zawodowego dla nauczycieli:

dla Pani/Pana .....
(Imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(data i podpis Głównego Księgowego )

**Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Gminę Świebodzice na potrzeby rozpatrzenia wniosku o przyznanie dofinansowania opłaty za kształcenie pobierane przez szkołę wyższą* lub placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli***

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016//679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Świebodzice z siedzibą w Świebodzicach ul. Rynek 1, 58-160 Świebodzice.

2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować na adres e-mail: iod@swiebodzice.pl lub tel. : 74-666-95-02 bądź listownie na adres: ul. Rynek 1, 58-160 Świebodzice.

3. Pani /Pana dane będą przetwarzane w celu przyznania Pani/Pana dofinansowania opłaty za kształcenie pobierane przez szkołę wyższą* lub placówki doskonalenia zawodowego*.

4. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia – podstawa prawna: art. 30 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 roku poz. 506 z późn.zm.) i art. 70a ust. 3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2019 roku poz. 2215), § 2, § 6 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2019 roku w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczegółowych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kierowania nauczycieli.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.

6. Pani/Pana dane osobowe będę udostępniane innym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych ( dane kontaktowe w punkcie 2).

<u>Prawo wniesienia skargi do organu:</u>
Przysługuje Pani/Panu także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

…….
(data i podpis nauczyciela/dyrektora)

* -właściwe zaznaczyć lub podkreślić